FIOCRUZ

RADIS
Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Avenida Brasil 4036/sl 515
Manguinhos, Rio de Janeiro
RJ CEP: 21040-361

Súmula

Nº 86 – Fevereiro de 2002

Visite o site do Radis: www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.htm

IMPRESSO ESPECIAL
CONTRATO
Nº 050200462-2/2001
ECT/DR/RJ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
DR/RJ
IMPRESSO ESP.
Nº 050200462-2/2001

A Saúde no Brasil
avanços, impasses, retrocessos

Os alemães têm uma palavra bonita – e quase impronunciável para falantes de línguas latinas – para aquilo que nós por aqui chamamos 'visão panorâmica': ***übersichlichkeit***, que é a união num único vocábulo de expressões como 'acima, sobre', 'visão, golpe de vista' e 'clareza, distinção, boa disposição das coisas'. Os ingleses usam a expressão 'visão de pássaro', para designar a mesma coisa. Esse preâmbulo linguístico não é mais do que a tentativa de mostrar o que estamos propondo nesta Súmula: uma visão panorâmica, clara, distinta, estrutural, uma espécie de vôo de pássaro sobre a área da Saúde no Brasil.

Como está funcionando o sistema de saúde em nosso país? Houve avanços, nos últimos anos? Quais são? Onde estão? Onde erramos, e onde não conseguimos superar as dificuldades? Quais são os impasses, as pendências, os obstáculos? Será que o esforço contínuo e desgastante despendido na incansável tarefa de construção do Sistema Único de Saúde está produzindo frutos, está valendo a pena?

Em outubro de 2001, o presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Paulo Buss, apresentou, na abertura do IV Congresso Nacional da Rede Unida, em Londrina (PR), uma conferência intitulada *Os Impasses Atuais no Desenvolvimento do SUS e a Importância dos Profissionais de Saúde*. Extraímos desse trabalho cinco temas que, ainda que não esgotem de maneira alguma os assuntos, são capazes de fornecer a tal 'visão de pássaro' que necessitamos para ver bem do alto e reconhecer fatos, eventos e relações entre eles. Sob os temas centrais *Perfil Epidemiológico*, *Perfil Demográfico*, *Perfil do SUS*, *Nova Agenda de Saúde* e *Recursos Humanos* relacionamos, em forma de tópicos e entremeados de comentários do pesquisador Paulo Buss, os 'acidentes geográficos' mais importantes da área de Saúde no Brasil. Na *página 8*, temos uma entrevista com o autor do trabalho, que se estende em alguns pontos e esclarece outros.

A partir dos tópicos gerais, o Radis não poderia deixar de trazer o pássaro à terra por uns momentos, para ilustrar seu sobrevôo: dengue no Rio de Janeiro, mortes violentas, hanseníase, câncer, terceira idade e desigualdades são as 'matérias quentes' desta edição. A finalidade é compreender o sistema de saúde, para torná-lo melhor. "O SUS é uma das únicas políticas públicas de respeito nesse país", diz Paulo Buss, "e nós a construímos na marra. Agora devemos construir sua operacionalização".

Uma charge publicada em um jornal diário do Rio de Janeiro, há muitos anos, reproduzia o seguinte diálogo: O ***Presidente da República*** *pergunta: "E a Saúde, como vai?". E o* ***Ministro da Saúde*** *responde: "Bem, obrigado. E a sua?". Nesta Súmula, nos deparamos com a mesma pergunta, mas apresentamos outras respostas. Algumas poucas, dentre várias e várias possíveis, para romper de uma vez com a circularidade daquele diálogo vazio caricaturado pelo humor carioca.* ***E a Saúde, como vai?*** *Observe, pense e responda. E depois, se quiser, escreva-nos.*

NOAS-SUS 01/2001: REORIENTANDO O MODELO ASSISTENCIAL *(página 5)*

II Seminário Nacional de Saúde e Ambiente

Rio de Janeiro, de 9 a 13 de junho de 2002.

Promovido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

Data limite para envio de trabalhos: 15 de abril de 2002.

Informações e inscrições: *www.presidencia.fiocruz.br/vpsra* ou pelo telefone (21) 2537-1156

O LEITOR QUER SABER

Câncer de Mama

***Ana Cláudia Carvalho*, do Rio de Janeiro, pergunta:**

Eu tenho 33 anos e tive câncer de mama. Fiz mastectomia da mama direita com retiradas dos gânglios linfáticos há cinco meses. Fiz quimioterapia e farei radioterapia. Faço uso da medicação oral tamoxifeno de 20mg uma vez por dia e aplicação de Zoladex de três em três meses. Gostaria de saber: 1) Se posso sentir sintomas ou efeitos colaterais devido a essas medicações que uso; 2) Quais são as perspectivas atuais de vida para uma pessoa que tenha câncer de mama; 3) Se existe algum local onde eu possa receber gratuitamente o remédio Tamoxifeno.

***Pedro Aurélio Ormonde do Carmo*, diretor do Hospital do Câncer do Rio de Janeiro – Unidade III, responde:**

1) Qualquer medicamento apresenta efeitos colaterais. O emprego da hormonioterapia ablativa competitiva (Tamoxifeno) combinado com bloqueador LH/RH (Zoladex) tem por objetivo induzir a castração ovariana (com suspensão da menstruação) sem que seja definitiva, especialmente nas mulheres jovens. Os sintomas mais usuais causados por estas medicações são decorrentes do climatério induzido (menopausa induzida), ou seja, das alterações somáticas e psíquicas da mulher no final do período reprodutor.

2) As perspectivas de sobrevida na neoplasia maligna de mama dependem da faixa etária da paciente, do tamanho, forma de apresentação e tipo histopatológico da lesão, do comprometimento axilar e da dosagem dos receptores hormonais.

3) Atualmente, os tratamentos onco-hematológicos no SUS estão regulamentados pela Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), cabendo à Secretaria Municipal de Saúde a orientação de distribuição dos medicamentos. No INCA, esta medicação é distribuída para os pacientes tratados na Instituição.

O Hospital do Câncer – Unidade III, cuja especialidade é o câncer de mama, está localizado na Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel – RJ. Tel. (21) 2577-4242.

CARTAS

PARTICIPAÇÃO

Através desta, externo meus agradecimentos, no que diz respeito ao pronto envio das publicações por mim solicitadas. Foram-me extremamente úteis, visto abordarem assuntos condizentes com eventos realizados aqui na região. É muito bom poder contar com um material tão instrutivo, nos capacitando a ter uma participação mais efetiva no que diz respeito à saúde.

Violene Tank Steinbach – Joinville – SC

SUGESTÃO DE TEMAS

Parabéns a todos que com poucos recursos fazem uma revista magnânima a serviço da saúde publica, e o mais impressionante valorizando os nossos profissionais comprometidos com a saúde do Brasil. Seguem algumas sugestões de temas: clonagem terapêutica, a automação cibernética na saúde e intoxicação.

Adilson Marcos – Senador Camará – RJ

• Caro Adilson, obrigado pelas sugestões. Os temas propostos estão em nossa pauta, seguramente, e a partir do segundo semestre deste ano teremos melhores condições de tratá-los com mais espaço e profundidade.

TEMA AMS

Tomei conhecimento desta conceituada revista. Passei a olhar os temas e reportagens e pude analisar o alto grau de profissionalismo e seriedade desta revista principalmente dos temas abordados nas páginas 14, 23, 24, 25 e 26 a 29. Solicito por gentileza a inclusão de meu nome no cadastro para o envio desta revista e outras, bem como alguns números atrasados.

Matheus Ataíde de Oliveira – Prefeitura Municipal de Bandeira do Sul - MG

DEBATE

A idéia do leitor

O Radis traz de volta a idéia do leitor Rubens Manoel, publicada na súmula 85, que nos sugere o seguinte: adquirir um programa de envio de e-mails em quantidade e enviar as revistas Súmula e Tema por e-mail. Ele propõe ainda que seja enviada junto com as revistas uma pesquisa de mercado com perguntas do tipo: 'Que assuntos mais lhe interessa?', 'O que acha da revista?' e 'Gostaria de continuar recebendo?'.

Cientes de que a assinatura do Radis é gratuita e qualquer pessoa ou instituição pode solicitar a sua e baseado no princípio de que informação em saúde é um direito do cidadão, gostaríamos de ouvir a opinião sobre a Idéia do Leitor. Para isso, você pode nos escrever, enviar um e-mail ou fax. Na edição da Súmula de maio, traremos o resultado das participações e nossa opinião a respeito. Não deixe de participar.

Programa Radis: Av. Brasil, 4036, sala 515 – CEP 21040-361 – Manguinhos – Rio de Janeiro.
Telefax: (21) 2260-7979
E-mail: *radis@ensp.fiocruz.br*

Congresso Internacional Ecologia do parto e nascimento - Uma celebração da vida

Acontecerá no Rio de Janeiro e em Florianópolis, entre os dias 5 a 9 de abril. **Inscrições de trabalho**: até o dia 15 de março. O evento tem o apoio da Fiocruz, da UERJ e da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA). Entre os participantes estão a antropóloga Robbie Davis Floyd e o obstreta Michel Odent. Mais informações podem ser obtidas pelo telefone 2557-9663 ou pelo e-mail *partoecologico@br.inter.net*

Grandes conquistas e grandes derrotas

De um lado, conquistas e vitórias em questões importantes e decisivas para a qualidade de vida do brasileiro, como a desnutrição e algumas doenças endêmicas 'históricas'. De outro, a certeza de que nenhuma vitória deve ser considerada final. Que o diga o recrudescimento de doenças tidas como já eliminadas ou controladas.

PROGRESSOS

► **Aumento da esperança de vida**: Avanços das ciências médicas e no campo do desenvolvimento de medicamentos, aliados a mudanças de estilos de vida e garantias sociais são as principais causas deste aumento. Paulo Sabroza, pesquisador da Ensp/Fiocruz lembra, entretanto, que aumento da esperança de vida não significa necessariamente vida com mais qualidade. Ao contrário, pode significar não a cura de certas doenças, mas a possibilidade de torná-las 'controladas', crônicas. Paulo Buss acrescenta que o aumento da expectativa de vida varia muito com as regiões e classes de renda, caracterizando a extrema desigualdade da situação brasileira.

► **Redução das taxas de mortalidade infantil**, de 41,1 por mil em 1994 para 33,1 por mil em 1999: Buss nota que os índices, apesar de terem sofrido redução, ainda estão em níveis elevadíssimos. Segundo ele, os demógrafos insistem no fato de que a redução se deu por causa do menor número de filhos da população. "Mas também à melhor oferta de saneamento e à prática da amamentação e de algumas tecnologias simples como a reidratação oral", acredita.

► **Redução da desnutrição infantil e de adultos.**

► **Eliminação da varíola e da poliomielite.**

► **Controle da tuberculose infantil, tétano, sarampo e demais doenças imunopreviníveis**: Os dois tópicos acima se devem principalmente às políticas públicas e à dedicação dos profissionais, aliadas ao Programa Nacional de Imunização que, segundo Paulo Buss, é um dos mais criativos e eficazes do mundo.

► **Redução de 60 a 90% na mortalidade por gastroenterites**: Estes indicadores estão ligados à água e ao seu tratamento. Para o presidente da Fiocruz, não podemos considerar a questão da água como coisa de pouca importância. "Devemos lutar para que a população brasileira tenha água corrente", diz ele. "É uma questão de saúde".

► **Doenças endêmicas: redução da população exposta à Doença de Chagas e controle das formas graves de esquistossomose.**

PERMANÊNCIAS OU RETROCESSOS

► **Tuberculose dos adultos** (mais de 85 mil casos/ano)**: resistência a drogas e associação com a Aids.**

► **Hanseníase: segundo contingente no mundo.**

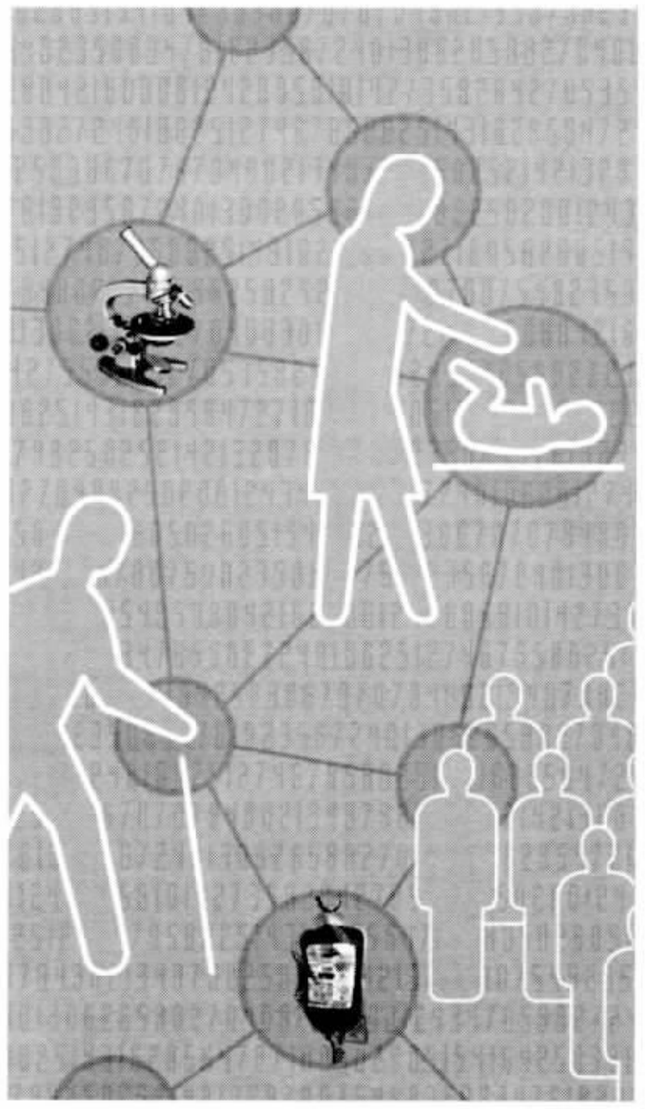
► **Malária:** Até o ano 2000, **cerca de 600 mil casos por ano.** Este é, segundo Paulo Buss, o símbolo mais perverso do estado da saúde no Brasil, já que trata-se de uma doença negligenciada nas populações mais excluídas do país e restrita à Amazônia legal. "Deveria ser prioridade nacional", diz ele.

► **Leishmaniose: urbanização da endemia.**

► **Reintrodução da cólera e da dengue**: Para o pesquisador, esta é a medida do fracasso da área de saúde pública: termos no país, e em pleno crescimento, a incidência dessas "doenças medievais".

► **Risco de febre amarela urbana**: Paulo Buss alerta para um indicador persistente ao longo de muitas décadas no Brasil: a desigualdade. Ligada a componentes como a péssima distribuição de renda, a desigualdade social é causa direta e indireta do adoecimento da população brasileira.

A análise da situação epidemiológica do Brasil não é fruto da leitura pura e simples de dados e relatórios, mas da compreensão destes no contexto social brasileiro e, mais especificamente, no contexto de nosso sistema de saúde. Assim, 'avanços', 'permanências' e 'retrocessos' não o são em si mesmos, mas sempre em relação a um longo processo histórico e social.



Vale tudo contra a dengue

Uma guerra está declarada: de um lado, sanitaristas voluntários, jornalistas, médicos, agentes de saúde. De outro, um inimigo com um pouco mais de 5 mm: o mosquito *Aedes aegypti*, mais conhecido como mosquito da dengue. A batalha já contabilizou esse ano, só no estado do Rio, 10 mil casos da doença. O número só é comparável ao das epidemias de 1986 e 1991, quando apareceram os vírus dos tipos 1 e 2. Na atual, já foi identificado o vírus tipo 3. Enquanto isso, as vítimas da epidemia brigam na Justiça, políticos procuram os culpados, e a população faz o que pode para se defender. Vale tudo, desde receitas como jogar borra de café e fumo de rolo nos vasos de plantas até apelar para produtos especiais como a vela de andiroba, criada pela Fiocruz e que reduz de 70% a 100% as picadas dos mosquitos transmissores.

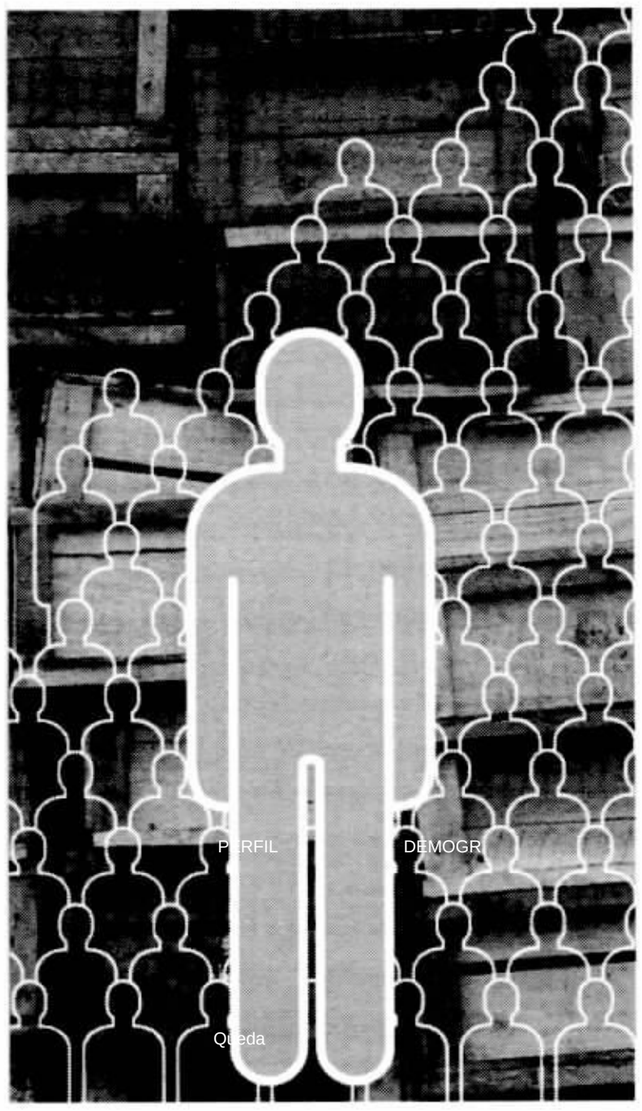
Saiba mais sobre a doença: *www.saude.gov.br*

Hanseníase: desinformação e preconceito

Há algumas década atrás, a hanseníase, conhecida então como lepra, tinha um destino certo: a internação e a exclusão social. Ainda hoje, cerca de 800 mil novos casos são registrados por ano no mundo, a maior parte deles concentrados em países em desenvolvimento, como o Brasil. O país, apesar de dispor de um dos mais bem estruturados programas de eliminação da doença, ainda mantém o segundo lugar em número de casos no mundo. A desinformação e o preconceito ainda são os maiores obstáculos. No fim do ano passado, o governo lançou o Plano Nacional de Mobilização e intensificação das ações para a eliminação da hanseníase e controle da tuberculose, na tentativa de alcançar o índice de 1 doente a cada 10 mil habitantes. Para isso também conta com o apoio de setores da sociedade civil, como o Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN, uma entidade sem fins lucrativos. Informações sobre hanseníase no Tele-Hansen: 0800-262001

Queda na natalidade, aumento de idosos

Os indicadores demográficos do Brasil relacionam-se diretamente com a área da Saúde, ainda mais se temos em mente – e se trabalhamos – com um conceito ampliado de saúde, comprometendo-o amplamente com a qualidade de vida. As determinações são recíprocas: indicadores demográficos refletem o que acontece na área da saúde e ações de saúde repercutem nos indicadores futuros.



O que aconteceu, nas últimas décadas, em relação à população brasileira? Que mudanças fundamentais aconteceram e que podem determinar planejamentos e decisões em saúde pública? Estes indicadores, que funcionam como uma espécie de mapa e bússola no momento de se encaminhar discussões e de se distinguir o que é 'importante' do que é 'urgente', apontam alguns fatos inesperados e outros nem tanto.

De uma maneira geral, porém, o estado atual da população brasileira, em relação a categorias como urbanização, educação e saneamento não é mais do que o resultado de processos históricos recentes e de uma seqüência de políticas que visam predominantemente à manutenção e autopreservação de um sistema econômico-financeiro fechado em si mesmo, em detrimento de políticas de cunho social.

Eis alguns dos dados mais relevantes:

► **Queda na natalidade e na fecundidade**, o que implica, obviamente, numa diminuição do crescimento populacional.

► **Aumento significativo da população de idosos** (pessoas com mais de 60 anos): 8,7%.

Este aumento constitui-se em fortes demandas ao sistema de saúde, que devem ser equacionadas o quanto antes. A tendência, segundo Paulo Buss, é que o sistema tenha que enfrentar problemas de doenças da Terceira Idade, e mais um grande contingente da chamada 'velhice abandonada'. Para Paulo Buss, a questão da pobreza aliada ao aumento da população de idosos deve ser inserida imediatamente nos debates da saúde pública e não mais negligenciadas.

► **Urbanização nas décadas de 80 e 90:** Este fenômeno está relacionado com outros três: à aceleração nas cidades de porte médio, à redução drástica da população rural e à menor pressão sobre as capitais, mas não sobre as cidades periféricas das regiões metropolitanas. É difícil dizer que algum desses fenômenos sejam causa de um outro, mas seguramente todos estão implicados entre si.

Os indicadores econômicos, no entanto, parecem constituir a espinha dorsal da situação brasileira, isto é, o que nos permite ver de maneira mais clara e panorâmica o estado em que as populações dos vários 'brasis' parecem viver e sobreviver. Três aspectos saltam aos olhos, um em cada década antecedente:

► **Concentração de renda** (década de 70).

► **Recessão sem redistribuição** (década de 80).

► **Estabilização da moeda e desemprego** (década de 90). Este caminho histórico legou, naturalmente, o aumento das desigualdades territoriais e sociais, onde estão incluídas desigualdades de renda e serviços e gastos públicos entre regiões, o surgimento de estratos sociais e dicotomias bem marcadas – e profundamente desiguais – como 'cidade e campo', 'centro e periferia'.

Quanto ao saneamento, houve expansão da cobertura dos serviços de saneamento, particularmente de água (*veja página 3*).

Os números da Educação não revelam muitas mudanças: os índices de analfabetismo e baixa escolaridade permanecem elevados, e a única boa notícia é uma tendência de aumento da escolaridade da população mais jovem.

Na Saúde, nota-se a expansão da cobertura da rede básica de saúde e assistência hospitalar, mas com qualidade ainda insatisfatória (*veja página 5*). Inúmeros indicadores revelam que a situação também não melhorou na área ambiental: há ainda problemas de habitação e aumento da poluição do ar e industrial.

Cresce população de idosos

"A situação do país não favorece ao idoso. Não há plano de previdência decente e as cidades não são estruturadas para recebê-los", criticou em um artigo o presidente da Sociedade de Geriatria, Renato Veras. E essa situação, de acordo com dados do IBGE, só tende a se agravar. Isso porque os avanços tecnológicos das últimas décadas contribuíram para o aumento da expectativa de vida das pessoas. Resultado: é cada vez maior o número de idosos. O Censo 2000, divulgado em dezembro, informou que média de vida do brasileiro cresceu 2,6 anos, atingindo agora 68,6 anos. O IBGE revelou que, dentre os 170 milhões de brasileiros, há 24.576 pessoas com idade superior a um século – em 1991, eram cerca de 13 mil – e essa fatia pode ser maior nas próximas décadas. A solução, para Renato Vera, estaria na criação de centros de convivência que oferecessem cultura e ocupação.

Saiba mais: *www.ibge.gov.br e www.sbgg.com.br*

Desigualdades não são atenuadas

"É preciso revelar os mecanismos das desigualdades e reconhecer que nem todos passam pelo governo se quisermos progredir", afirmou o cientista político Sérgio Abranches. Mas parece que as mudanças caminham a passos curtos. Bem curtos. Um exemplo disso é o estudo divulgado recentemente pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) mostrando a distor-ção entre o nível educacional de brancos e negros: a pesquisa revela que os índices são os mesmos do século XIX, isto é, que a grande diferença entre o nível educional dos brancos e o dos negros não foi sequer atenuada.

Segundo o Coordenador Nacional da pesquisa de discriminação racial do IPEA, Ricardo Henriques, ainda vai demorar cerca de 20 anos para o negro igualar esse período. Isso se algo começar a ser feito imediatamente.

Saiba mais: *www.ipea.gov.br*

Quatro programas garantem avanços

O SUS é uma criança 'adolescendo' – nasceu praticamente no texto constitucional de 1988. Movendo-se em meio a esse período de 'instabilidades hormonais' e certezas radicais, mostra-se um adolescente que amadurece rápido. Paulo Buss lista os avanços mais significativos do SUS, nos últimos anos, e o mais visível deles é a ampliação (até quase a universalização) da atenção básica, por meio de recursos técnicos e financeiros de quatro programas prioritários. O investimento em programas desse tipo passou de R$ 1,2 bilhão em 1996 para R$ 2,5 bilhões em 1999, e o Piso da Atenção Básica (PAB) é R$ 1,00 *per capita*/mês de repasse federal aos municípios.

OS QUATRO PROGRAMAS

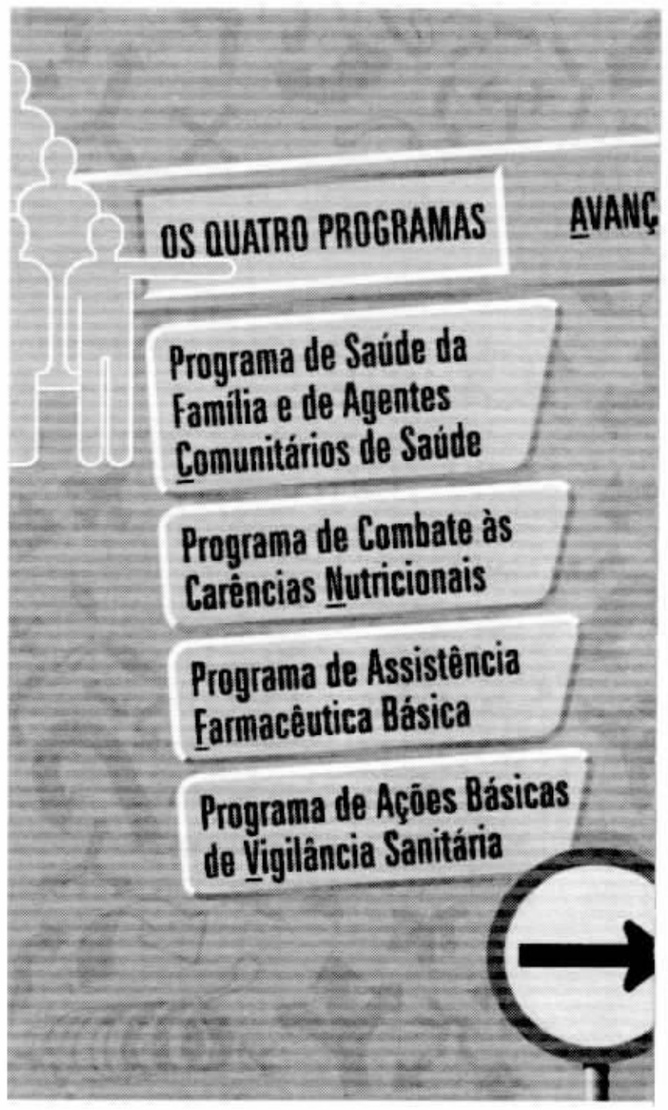
- **Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde:** 12 mil equipes em meados de 2001, previsão de 25 mil equipes até o final de 2002.
- **Programa de Combate às Carências Nutricionais (PCCN). Bolsa-Alimentação** cobrindo cerca de 2,7 milhões de crianças pequenas e 800 mil mulheres muito pobres.
- **Programa de Assistência Farmacêutica Básica.**
- **Programa de Ações Básicas de Vigilância Sanitária.**

AVANÇOS ESTRUTURAIS

Além dos programas, houve outros avanços estruturais:

- **Repasses de recursos financeiros fundo a fundo**, mensais, automáticos e regulares, permitindo uma efetiva gestão na prestação de serviços.
- **Diminuição de diferenças regionais** na alocação de recursos financeiros transferidos pela União para Estados e Municípios.
- **ReforSus:** Investimentos de cerca de US$ 650 milhões em mais de 1100 projetos de infra-estrutura de serviços de saúde.
- **Habilitação dos gestores estaduais e municipais** em estágios superiores de gestão, com a implementação crescente de responsabilidades. Hoje, cerca de 150 mil gestores trabalham no sistema brasileiro, nos estados e municípios. Para Paulo Buss, "formar gestores é formar uma certa inteligência do sistema".
- **Emenda Constitucional da Saúde**, sobre a vinculação de receitas da União, Estados e Municípios para a Saúde.
- Criação da **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)**, com poder de polícia na regulação de medicamentos, alimentos, saneantes, cosméticos e outros produtos e serviços relacionados com a saúde.
- Criação da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS)**, com poder de regulação sobre a assistência suplementar (planos e seguros na área da saúde). O presidente da Fiocruz insiste em lembrar que "ainda estamos de joelhos", por não termos conseguido critérios seguros para a regulação dos planos de saúde. Ele propõe ainda a criação de uma taxa sobre o faturamento das empresas para a gerência do SUS.
- **Assistência farmacêutica**, com farmácia básica (recursos fundo a fundo), farmácia popular (kits no PSF) e medicamentos genéricos.
- **Descentralização da Funasa.**
- Ampliação do **Programa Nacional de Imunizações e controle de doenças**. Nesta área, houve a introdução de novas vacinas: contra a gripe, pneumonia, *Hemophilus*, Hepatite B, dupla bacteriana, dupla viral e quádrupla bacteriana. Também **campanhas anti-tabagismo, prevenção de câncer do colo do útero, hipertensão e diabetes.**
- **Controle Social**: Continuidade no processo de Conferências de Saúde; capacitação de conselheiros; capacitação de promotores do Ministério Público.
- **Ciência e Tecnologia**: Capacitação no desenvolvimento tecnológico e na produção de insumos em saúde (vacinas, reagentes diagnósticos, produtos para o controle de vetores, medicamentos).

A contínua construção do SUS, todos sabem, é tarefa para muitas gerações. O Sistema Único de Saúde brasileiro é reconhecido internacionalmente como um dos maiores avanços em saúde pública das Américas, principalmente se levarmos em conta as dimensões continentais e diversidades regionais e culturais de nosso país. Atualmente, já é possível enxergar acertos, erros e pendências.



Implantação da NOAS traz esperança, dúvidas e muita discussão

Em seu trabalho, Paulo Buss afirma repetidamente que a edição, em janeiro de 2001, da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001), estabelecida pela Portaria 95 do Ministério da Saúde, muda radicalmente a face do SUS, reorientando o modelo assistencial. "É para onde caminha, com toda a certeza, o sistema de saúde", diz ele. Mas exatamente no que consiste a NOAS e que tipo de modificações ela trará ao sistema?

Segundo a Portaria do MS, a implantação da NOAS é fundamental para a continuidade do processo de descentralização e organização do SUS, estabelecido pela Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-SUS 01/96), uma vez que a NOAS amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

E se os instrumentos e processos criados pela NOAS para tentar atingir seus objetivos são muitos - Agendas de Saúde, Planos de Saúde, Quadro de Metas, Relatórios de Gestão, Plano Diretor de Regionalização (PDR), Plano Diretor de Investimentos (PDI), Programação Pactuada e Integrada (PPI), Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPABA) -, as controvérsias que sua aplicação têm gerado não são em menor número.

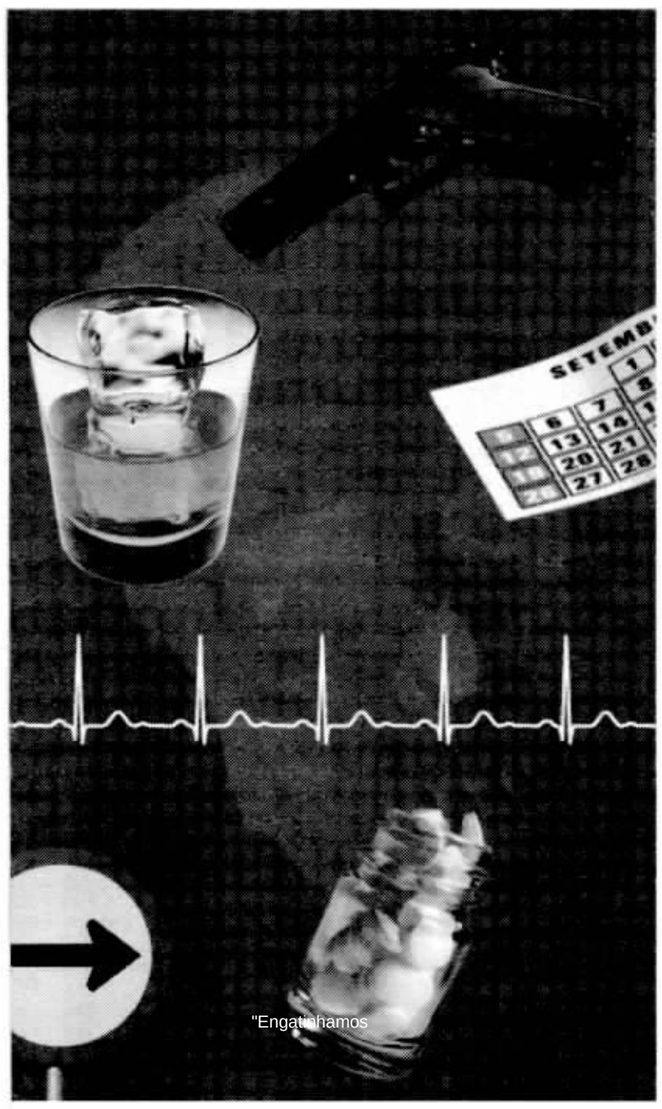
Apesar de ser considerada como um passo importante para a consolidação e fortalecimento do SUS, a Norma tem recebido críticas severas daqueles que acreditam que ela peca ao impor um processo de descentralização de "cima para baixo", aumentando as responsabilidades dos municípios ao mesmo tempo que reduz a autonomia que eles têm para gerir o sistema e os respectivos recursos.

Alguns aplaudem, outros criticam, muitos não entendem. Por esse motivo, a partir desta Súmula, o Radis estará acompanhando bem de perto a implantação gradual da NOAS e as discussões sobre o assunto. E você, é claro, ficará sabendo de tudo.

"Engatinhamos nas ações intersetoriais"

A expressão "Agenda" tornou-se corriqueira em certos âmbitos de planejamento e gestão, designando de modo mais abrangente aquilo que já está implícito em seu sentido próprio e comum: 'agenda' é onde inscrevemos as anotações importantes, aquilo que não pode ser esquecido nem deixado de lado, uma espécie de pauta ou roteiro do dia, do mês, do ano.

Uma agenda é algo que se deve sempre levar consigo.



Depois de avaliar a situação epidemiológica e o perfil demográfico do país, identificando ainda os avanços e impasses do Sistema Único de Saúde, Paulo Buss tem todos os elementos para propor uma nova agenda para a saúde pública, isto é, colocar em pauta os assuntos dos quais o governo e a sociedade não podem se desviar, pelo contrário, devem dar prioridade tanto nas discussões quanto nas ações. Melhor dizendo, é um acordo entre o Governo e a sociedade a respeito daquilo que deve ser discutido e efetuado, e que não pode mais ser negligenciado.

TEMAS PARA 2002

Estes são alguns dos temas que, para o pesquisador, se impõem neste ano:

► Aumento da morbi-mortalidade por ***doenças crônico-degenerativas***, que incluem:

- Câncer de mama, de colo de útero, pulmão e próstata.
- Doenças cardio e cerebro-vasculares, hipertensão, infartos, acidentes vasculares cerebrais, diabetes.

Estas são, segundo Paulo Buss, "patologias sociais", ligadas inclusive a práticas educativas. Ele se pergunta o quanto de simplicidade devemos implementar em nossos sistemas de saúde, capacitando profissionais com tecnologias simples e que podem salvar vidas. "Informação salva", diz o presidente da Fiocruz, citando a frase do sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, morto em 1997 em conseqüência da Aids.

- Epidemia de ***causas externas e mortes violentas***, principalmente em jovens das grandes cidades.

Paulo cita estudo que conclui que são perdidos, por ano e somente no Rio de Janeiro, 500 mil anos potenciais de vida; 350 mil só como decorrência de causas violentas. "E quem é que morre?", pergunta o pesquisador. Ele mesmo responde: "O homem jovem, negro, favelado e pobre.

► ***Doenças sexualmente transmissíveis e Aids***.

► Complexidade crescente que envolve as ***relações entre trabalho e saúde***.

► Aumento intenso e generalizado da ***obesidade***.

► ***Transtornos mentais***.

Segundo Paulo Buss, situações com as quais não sabemos ainda lidar de modo eficaz: "Não sabemos diagnosticar, nem abordar, nem tratar".

► Surgimento de ***estilos de vida e fatores comportamentais*** contemporâneos sabidamente nocivos, mas sensíveis à intervenção combinada: tabagismo, alcoolismo, alimentação, trânsito, violência e porte de armas, ausência de atividades físicas.

Paulo destaca que, se por um lado existe já um certo conjunto de idéias, por outro existem poucos programas capazes de realizar abordagens interligadas, e que ainda engatinhamos em promover as discussões e ações intersetoriais necessárias.

Câncer: um problema de saúde pública

O câncer se constitui na segunda causa de morte por doença no Brasil. Segundo levantamento do Instituto Nacional do Câncer (Inca), em 1994, os neoplasmas foram responsáveis por 10,86% dos 887 mil óbitos registrados, sendo que 53,81% dos óbitos provocados pelo câncer ocorreram entre os homens e 46,05% entre as mulheres. Somente na Região Nordeste, o câncer representa a terceira causa de morte por doença, ficando apenas 0,02 pontos percentuais abaixo das doenças infecciosas e parasitárias. Nas demais regiões, as mortes por neoplasia (ou câncer) estão abaixo apenas das mortes causadas por doenças cardiovasculares, conferindo 7,83% de casos na Região Norte, 9,89% na Região Centro-Oeste, 11,93% na Região Sudeste e 15,19% na Região Sul.

Os altos índices de mortes transformam esta doença em um problema de saúde pública e fazem concluir que a maioria dos casos está ligada às mudanças de hábitos de vida da população, ao aumento da expectativa de vida, à industrialização e à urbanização.

Saiba mais: *www.inca.org.br*

Violência é maior causa de morte entre os jovens

As taxas de mortalidade entre os jovens, com idade entre 15 e 19 anos, aumentaram nessa última década. Segundo estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esta parcela da população deve cair dos atuais 17,3 milhões para 17,1 milhões. Esta situação é provocada principalmente por causa da elevação do número de mortes violentas - causadas por homicídios e acidentes de trânsito - entre esses jovens. Em 1992, 62% das mortes de adolescentes eram por causas violentas. Em 1998, esse número saltou para 68%, sendo que as maiores taxas foram registradas em São Paulo, com 77,4%. Atualmente, o índice subiu para 75% de brasileiros mortos na faixa dos 15 aos 19 anos devido a fatores externos, como homicídios, acidentes e suicídios.

André Geraldo de Moraes Simões, aluno da Universidade Federal Fluminense (UFF), realizou um estudo sobre a mortalidade no estado do Rio de Janeiro, concluindo que as mortes violentas reduzem em 2,71 anos a expectativa de vida. Ele constatou que, em 1995, 17,62% de jovens morreram vítimas de homicídios.

Mais problemas do que soluções

Estima-se que cerca de 5,6 milhões de profissionais vinculam-se direta ou indiretamente ao setor saúde. Para se começar a entender o que acontece na área dos recursos humanos, é preciso recuperar alguns acontecimentos decisivos e que praticamente reformularam o pensamento e as práticas no setor. Os primeiros grandes marcos aconteceram ainda na década de 80, quando as demandas por uma Reforma Sanitária no país finalmente obtiveram os primeiros grandes espaços de discussão pública:

- **1986 – VIII Conferência Nacional de Saúde.**
- **1986 – I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde.**
- ***1988 – Constituição Federal: Art. 200:*** Ao sistema único de saúde compete [...] III – Ordenar a formação de recursos humanos na saúde.
- ***1990 – Lei 8080, Lei Orgânica da Saúde.*** O Título IV trata dos Recursos Humanos, e regulamenta a política de recursos humanos na área da saúde. Entre outras disposições, cria a comissão intersetorial de recursos humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.
- ***1993 – II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde.***

A década passada viu surgirem vários outros fóruns de discussão, planejamento e implementação de decisões em recursos humanos:

- ***Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CNS) e Mesa Nacional de Negociação do SUS***; O tema foi tratado nas Conferências Nacionais de Saúde, nas Câmaras Técnicas do Conass e do Conasems, nos congressos da Rede Unida e em congressos de Associações.
- ***Divulgação da Norma Operacional Básica (NOB/SUS) de recursos humanos***, que representou, em 1998, o início das discussões atuais.
- ***Implementação de Programas*** como o Profae (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem) e o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde. Segundo o Conselho Federal de Medicina, existem no país cerca de 1200 municípios sem médicos residentes, e cerca de 500 sem sequer procedimentos médicos.

Paulo Buss identifica muitos problemas ainda pendentes nesta área:

- Fracasso da questão de recursos humanos no processo da ***reforma do Estado.***
- Baixa prioridade nas ***discussões entre gestores***.
- Presença insuficiente do tema nas ***Conferências de Saúde***.
- Artigo 200 da Constituição ***ainda não regulamentado***.
- ***Vínculos precários***.
- ***Terceirizações***.
- ***Concursos públicos***.

Para Paulo Buss, a existência, no mesmo setor saúde, de várias formas de vínculos empregatícios (por recibo de pagamento a autônomos, por cooperativas e outros), aliada à intermitência da abertura de necessários concursos públicos, dificulta a capacitação e desestimula o trabalhador da Saúde. Além disso, impede a realização de planejamentos a longo prazo. A resolução destes problemas, segundo ele, é fundamental para se começar a discutir Recursos Humanos no país.

- ***Baixos salários***.
- Ausência de ***Planos de Cargos e Salários*** nos três níveis de governo.
- Inexistência de ***incentivos para o desempenho*** nos serviços de saúde.
- Inexistência de ***Mesas Permanentes de negociação***.
- Baixa prioridade e estímulo para o desenvolvimento de recursos humanos.
- Relações frágeis entre serviços e universidades e entre necessidades dos serviços e práticas educativas.

Esta entidade abstrata chamada 'Setor Saúde' depende de pessoas, de muitas pessoas, trabalhadores de saúde e áreas afins em vários níveis e esferas. Depende ainda das relações profissionais entre essas pessoas, e das relações entre elas e os vários organismos onde atuam. Quando se fala, portanto, de 'recursos humanos em saúde', é destes que se está falando, e destas relações.

Profissionais de saúde rumo ao interior

O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) foi instituído em 2001, com o objetivo de estimular a ida de médicos e enfermeiros para municípios carentes de profissionais e serviços de saúde, funcionando como uma etapa preliminar na formação de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).

A legislação determina que, após concurso e treinamento em atenção básica em saúde e saúde da família, os médicos e enfermeiros trabalhem por 12 meses com bolsas mensais de cerca de R$ 4.000,00 e R$ 3.000,00 respectivamente. As bolsas são pagas pelo Ministério da Saúde, ficando o município responsável pela acomodação e alimentação dos profissionais.

Na primeira edição do PITS, foram selecionados 150 municípios e oferecidas cerca de 600 vagas, 150 das quais não foram preenchidas.

Está previsto para março o início das inscrições da segunda edição do Programa, quando serão disponibilizadas 251 vagas. Mais informações no site do MS (*www.saude.gov.br*) ou pelos telefones (61)315-2860 / 315-2891.

Governo lança guia para implantação do PSF

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 com o propósito de reorganizar as práticas de atenção à saúde, incorporando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

No PSF, o atendimento médico é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), formadas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, podendo incorporar ainda outros profissionais, como dentistas, assistentes sociais e psicólogos. Atualmente, existem quase 13.200 equipes do PSF trabalhando em 3.684 municípios e atendendo a cerca de 45 milhões de pessoas. Para ajudar os municípios interessados em implantar o Programa, o Ministério da Saúde lançou, em dezembro, o Guia Prático do PSF. Os interessados em receber o guia podem escrever para *psf@saude.gov.br* ou telefonar para (61) 315-2542.

Decisão política e informação

Em entrevista concedida ao Radis – e resumida no texto ao lado – o presidente da Fundação Oswaldo Cruz, ***Paulo Marchiori Buss****, comenta e atualiza algumas informações sobre os temas tratados nesta revista.*

FOTO: JORGE DE CARVALHO

"A solução dos problemas de saúde começa com decisões políticas, sem dúvida. No relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), a malária, doença que atinge principalmente as populações carentes nos estados da região Norte, apareceu como um dos pontos negativos para o Brasil. Isso resultou numa reunião do Presidente, do Ministro da Saúde e dos governadores, na qual foi tomada a firme decisão de se aumentar o controle do vetor e o tratamento dos doentes. O resultado foi impressionante. Em um ano houve uma redução de 600 mil para 380 mil casos.

Esses e outros dados importantes foram revelados recentemente durante a avaliação dos impactos do Programa de Controle de Saúde Pública da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), deixando clara a seriedade com que estão sendo desenvolvidas algumas políticas importantes no que se refere à erradicação da hanseníase, da pólio e do sarampo, que não teve nenhum caso notificado em 2001.

Também não se pode ignorar a agressiva política do governo contra o cigarro, considerado o grande assassino da atualidade. Somente mais dois ou três países no mundo tiveram a coragem que o Brasil está tendo na luta contra o fumo. Aprovar as leis contra a propaganda do cigarro e da colocação de fotos nos maços é uma vitória do governo e de toda a sociedade.

Outro projeto que merece destaque é o da busca ativa de dados sobre a hipertensão arterial, cujos números são grandiosos. Numa população alvo de cerca de 31,5 milhões de brasileiros com mais de 40 anos, já estão sendo monitoradas em torno de 6 milhões de pessoas. O resultado é alarmante: 36% das pessoas examinadas sofrem de hipertensão em algum grau.

Para terminar, temos a dengue, cujo controle, na minha opinião, é um desafio que envolve tanto as políticas públicas de controle vetorial e de saneamento, com a oferta de água encanada corrente para que as pessoas não precisem armazenar água, quanto a mobilização comunitária, tendo como estratégia fundamental o uso da informação, da educação e da comunicação, sem as quais é impossível se trabalhar a questão da saúde pública."

DISQUE SAÚDE: 0800-619117

Um serviço do Ministério da Saúde, por meio do qual a população poderá tirar dúvidas sobre funcionamento do SUS, políticas de saúde pública, endereços de hospitais, entre outros assuntos referentes à saúde no Brasil. O Disque Saúde funciona 24 horas por dia e a ligação é gratuita.

PRÓXIMA EDIÇÃO DO RADIS

Em março: ***Tema Vigilância Sanitária***

O RADIS ESTÁ PRESENTE:

Em janeiro: no ***I Fórum Internacional em Defesa da Saúde dos Povos***, evento paralelo ao ***II Fórum Social Mundial***, em Porto Alegre, RS.

Em março: no ***V Congresso Brasileiro de Epidemiologia***, em Curitiba, PR.

EXPEDIENTE

SÚMULA é uma publicação da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo **Programa Radis** (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp). Esta edição baseia-se em matérias publicadas nos principais jornais diários e revistas semanais do país.

Periodicidade: bimestral

Tiragem: 42 mil exemplares

Assinatura: Grátis, em conjunto com as revistas TEMA e DADOS.

Presidente da Fiocruz: **Paulo Buss**

Diretor da Ensp: **Jorge Bermudez**

PROGRAMA RADIS

Coordenador: **Rogério Lannes Rocha**

Editor: **Caco Xavier**

Redação: **Daniela Sophia, Ana Beatriz de Noronha e Katia Machado** (reportagem e redação) e **Aristides Dutra** (projeto gráfico e ilustração)

Administração: **Teresa Oliveira, Luis Otávio e Vanessa Santos**

Endereço: Av. Brasil, 4036 sala 515 – Manguinhos Rio de Janeiro – RJ CEP 21040-361 Telefax: (21) 2260-7979

E-Mail: *radis@ensp.fiocruz.br*

Site: *www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.htm*